

<https://helda.helsinki.fi>

Terveyden ammattilaiset : professiososiologisia näkökulmia

Olakivi, Antero Olavi

Gaudeamus

2017

Olakivi , A O 2017 , Terveyden ammattilaiset : professiososiologisia näkökulmia . julkaisussa
S Karvonen , L Kestilä & T Mäki-Opas (toim) , Terveys sosiologian linjoja . Gaudeamus ,
Helsinki , Sivut 107-124 .

<http://hdl.handle.net/10138/309923>

unspecified
publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

6

TERVEYDEN AMMATILAISET. PROFISSIONSOSIOLOGISIA NÄKÖKULMIA

Antero Olakivi

Kirurgi, erikoislääkäri, lääkäri, ylilääkäri, neurologi, silmälääkäri, kätilö, hammaslääkäri, sairaanhoitaja, terveyskeskuslääkäri, eläinlääkäri, vanhustenhoitaja. Kun *Suomen Kuvalehti* (20/2010) viiemeksi vuonna 2010 selvitti suomalaisten arvostusta eri ammatteja kohtaan, listan kärki täyttyi totutusti terveystyön ammattilaisista. Viidestätoista arvostetuimmasta ammatista 12 toimi terveydenhoidon alalla (muista aloja kärjessä edustivat vain palomies, lentokapteeni ja palopäällikkö). Näistä ammanteista peräti yhdeksän oli erilaisia lääkäreitä. Kansalaisten arvostus on suurta, mutta mikä onkaan arvostuksen kohde: mistä on kysymys terveydenhoidon ammanteissa?

Ammatti, professio, kuuluu niihin sosiologian käsitteisiin, joilla on omat melko vakiintuneet merkityksensä sekä arkisessa että akateemisessa kielenkäytössä. Merkitykset ovat osittain päällekkäisiä, osittain toisistaan poikkeavia. Arkikielessä ammatista johdetut sanat, kuten *ammattilaisuus* ja *ammattimaisuus*, viittaavat tavallisesti joko toimijoiden motiiveihin tai taitoihin (Watson 2002).

Ammattilainen tekee asioita työkseen ja usein toisille, toisten tilaamana. Ammattilaisen vastakohdaksi asettuu *harrastaja*, jonka toimintaa ohjaa itsetoteutus tai pelkkä henkilökohtainen huvi. Toisin kuin harrastaja, ammattilainen on myös tunnustettu päteväksi tekemissään töissä. Parhaassa tapauksessa hänen toimintaansa ohjaa ammattietiikka. Tällöin ammattilaisen vastakohtana ei ole vain harrastaja vaan myös *harrastelija*, henkilö, jonka toiminta on epäammattimaista, pahimmillaan epäeettistä. Myös edellä mitattu kansalaisten arvostus kohdistuu nimenomaan terveydenhoidon ammattilaisiin, ei mihin tahansa terveyden parissa toimiviin harrastelijoihin (kuten kansanparantajiin tai enkelihoitajiin).

Hieman lähemmäs ammatillisuuden akateemisia määritelmiä päästään tarkastelemalla muiden kielten vastineita suomen ammattille, kuten englannin kielen sanaa *profession*. Sanan kanta löytyy sanasta *profess*, suomeksi väittää, ilmaista tai tunnustaa (uskontoa tai oppia). Suomen kielen ammatilta puuttuu vastaava merkitysisältö, eivätkä suomessa ammatin ja elinkeinon rajat muutenkaan ole yhtä selviä kuin englannissa, jossa *profession* lienee statukseltaan *occupationia* keskiluokkaisempi. Silti profess-sanan vivahteet kuvaavat *ammattilaisiin* liittyviä mielikuvia ja ihanteita jossakin määrin yli kieli-, kansallisuus- ja luokkarajojen. Usein ammattikunnat esittävät nimenomaan *väitteen*: ne väittävät suorittavansa tärkeitä yhteiskunnallisia tehtäviä ja tekevänsä sen hyvin (Hughes 1984). Ammattilaiset usein myös *tunnustavat* ryhmän jäsenyyttä, esimerkiksi univormuilla tai erilaisissa rituaaleissa. Esimerkiksi Suomessa jokainen lisenssiaatiksi valmistuva lääkäri vannoo lääkäriinvalan. Paitsi eräänlaisen ”uskontunnustuksen” vala sisältää väitteen lääkärikunnan yhteiskunnallisesta tehtävästä: ”Päämääränäni on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.” (Suomen Lääkäriliitto 2014.)

Sosiologisen ammattien tutkimuksen keskeisimpiä innovaatioita on ollut ammattien tarkastelu suhteiden järjestelmänä (esim. Hughes 1984; Abbott 1988; myös Brante 1988). Kaksi suhteita koskevaa kysymystyyppiä on ollut sosiologiassa erityisen suosittuja. Ensimmäinen koskee ammattien yhteiskunnallista ”valtuutusta” ja

”lupaa” (Hughes 1984; myös Wrede 2010a) suorittaa (vaativia) tehtäviä ja tehdä (tärkeitä) päätöksiä ammattikunnan ulkopuolisten ”maallikoiden” puolesta, ikään kuin maallikoiden toimeksi antamina (Shapiro 2005). Se, mihin ammattilaisten luvat ja valtuudet perustuvat, kuka niitä valvoo ja kenen etuja ne palvelevat, ovat olleet tavallisia sosiologisia kysymyksiä (Brante 1988). Virallisten ja lainsäädännöllisten oikeuksien lisäksi ammattilaisilla on usein ollut epävirallinen, sosiaalinen lupa suorittaa toimenpiteitä, jotka maallikoiden suorittamina rikkoisivat yhteiskuntamoraalia tai yleisiä käyttäytymissääntöjä (Hughes 1984). Esimerkiksi terveyden ammattilaiset ovat voineet käsitellä kansalaisten intiimejä asioita tavoilla, jotka useimmille muille eivät olisi sosiaalisesti suotavia. Sosiologisesti on ollut tärkeää huomata, miten ammattilaisten luvat ja valtuudet ovat historiallisesti muuttuvia (Wrede 2010a). Lupien ja valtuuksien lisäksi ammattilaisilla on usein ollut vastuu oman toimintansa valvomisesta tai vähintään valta määritellä itse toimintansa eettiset periaatteet. Vahvimmillaan ammattilaisten suhde maallikkoihin on muistuttanut toimeksiantosuhdetta, jossa *toimija*, eli ammattikunta ja sen edustajat, on itse valvonut itseään *toimeksiantajan* eli maallikoiden puolesta (Freidson 1984; myös Shapiro 2005; Noordegraaf 2007). Esimerkiksi lääkärit ovat voineet vaatia, että kliinisen lääkärintyön johtaminen, valvonta ja arviointi ovat ensisijaisesti toisten lääkäreiden, eivät maallikoiden vastuulla (Jespersen & Wrede 2009; myös Wrede ym. 2017). Nykypäivän tasa-arvoa korostavissa yhteiskunnissa ammattilaisten itsehallinnollinen asema on harvoin itsestään selvä. Myös lääkäreiden on kyettävä avaamaan, perustelemaan ja oikeuttamaan toimintaansa erilaisille yleisöille, kuten potilaille ja poliittisille päättäjille (esim. Waring 2014; myös Wrede ym. 2017). Näyttää siis siltä, että ammattilaisten on – yhä enemmän – osoitettava olevansa maallikoiden luottamuksen ja arvostuksen arvoisia (Davies 2000; myös Noordegraaf 2007). Itsehallinnon määrässä eri ammatit ovat tosin aina olleet eri viivalla (Abbott 1988).

Toinen runsasta sosiologista huomiota saanut kysymys koskee juuri ammattien välisiä eriarvoisia suhteita. Määrättyjen ammattien autonomia, oikeudet ja valtuudet näyttäisivät ulottuvan

laajemmalle kuin toisten. Usein vahvimmat ammattikunnat vaativat *yksinoikeutta* suorittamaansa tehtävään, sekä moraalisesti että lain edessä, ja pyrkivät rajaamaan tehtäviensä ulkopuolelle vähemmän arvostettuja toimia (Hughes 1984; myös Brante 1988). Esimerkiksi lääkäreiden ja sairaanhoitajien suhdetta on perinteisesti tarkasteltu tämänkaltaisten vaatimusten ja rajanvetojen näkökulmasta (Hughes 1984), mutta näkökulman voi hyvin ulottaa myös esimerkiksi sairaanhoitajien ja lähihoitajien tai lähihoitajien ja hoiva-avustajien suhteisiin.

Professioilla, erityisesti niin sanotuilla vahvoilla professioilla, on siis yhteiskunnallisesti erityinen asema. Kenties tärkeimmät sosiologiset kysymykset ovatkin kuuluneet: Mihin – paitsi kansalaisten korkeaan arvostukseen – professioiden erityisasema viime kädessä perustuu? Mitä etuja professiot viime kädessä palvelevat? Näitä kysymyksiä sosiologinen professiotutkimus on tarkastellut enemmän tai vähemmän fokusoidusti niin kauan kuin sosiologit ovat professioita tutkineet. Tässä luvussa tarkastelen sosiologisen kirjallisuuden tapoja vastata professioiden erityisasemaa ja etuja koskeviin kysymyksiin erityisesti terveysprofessioiden yhteydessä. Lopuksi pohdin, millaista professionaalisuutta erilaiset vastaus-tavat rakentavat sosiologeille itselleen.

KENEN ASIALLA TERVEYDENHOIDON AMMATTILAISET OVAT?

1900-luvun alun sosiologeilla oli tapana kysyä, mikä erottaa ”oikeat” professiot ”puoliprofessioista” tai tavallisista työntekijäryhmistä, mutta nykyisin keskustelun painopiste on siirtynyt toisaalle (esim. Evetts 2003; myös Henriksson 2000). Nyt sosiologiassa on tavallisempaa kysyä, mikä tekee professionaalisuudesta niin vetovoimaisen kulttuurisen mielikuvan ja työn järjestämisen ideaalin (Evetts 2003). Professiososiologian klassikkoa Everett C. Hughesia (1984; myös Wrede 2010a) mukaillen, enää ei kysytä, ketkä ovat professio-naaleja ja ketkä eivät, vaan miksi niin monet toimijat haluavat esiintyä – tai halutaan esittää – professionaaleina. Tähän kysymykseen voidaan löytää vastauksia tarkastelemalla ammatillisuuteen liittyviä

arkisia mielikuvia mutta myös sosiologisia professioteorioita. Kenties 2000-luvun kansainvälisesti siteeratuin professiososiologi, Julia Evetts (2003), on erottanut sosiologian historiasta kaksi keskeistä tulkintaa professioiden yhteiskunnallisesta tehtävästä (ks. myös Brante 1988; Julkunen 1994). Toinen on optimistisempi ja korostaa professioiden tärkeyttä työnjaoltaan eriytyneiden yhteiskuntien olennaisten toimien toteuttamisessa. Toinen on kriittisempi ja korostaa ammattikunnan edustajien omia etuja professionaalisen organisoitumisen vaikuttimena.

Sosiologiassa ensimmäinen näistä tulkinnoista liitetään erityisesti Talcott Parsonsiin ja niin sanottuun rakenne-funktionalismiin (esim. Brante 1988), joskin usein hieman yksinkertaistaen (Evetts 2003). Tämän tulkinnan mukaan professiot suorittavat yhteiskunnan koossa pysymiselle ja jatkuvuudelle välttämättömiä tehtäviä. Esimerkiksi terveyden ammatillaiset huolehtivat kansalaisten terveydestä, tuottavat terveyteen liittyvää tieteellistä tietoa, kasvattavat terveystietoisia kansalaisia ja huolehtivat uusien, ammatitietoihin sitoutuneiden ammattilaisten socialisaatiosta. Parsonsille (1939; ks. Brante 1988) professiot edustivat modernien yhteiskuntien rationaalisuutta ja puolueettomuutta vastakohtana traditionaalisen yhteiskunnan ennakkoluuloille ja henkilökohtaisille siteille. Kansalaisilla oli siis hyvä ja rationaalinen syy luottaa professionaaleihin, arvostaa heitä ja luovuttaa heille laajat itsehallinnolliset valtuudet.

Toisin kuin joskus väitetään (esim. Brante 1988), Parsonsin (1939) luottamus professioita kohtaan ei ollut varauksetonta. Parsonsille olennaista oli niiden institutionaalisten ehtojen määrittely, joiden tuloksena professiot saattoivat toimia ihanteidensa mukaisesti. Tärkeimpänä ehtona Parsons (1939) näki sen, että professionaalisten ryhmittymien normatiiviset järjestykset ohjasivat ammateissa toimivia yksilöitä tavalla, joka palveli myös yhteiskunnan kokonaisuutta (Riskä 2010). Tämä edellytti, että professiot jakoivat sisäistä arvostusta, tunnustusta ja menestystä tavalla, jossa yksittäiset henkilöt palkittiin vain työstä, joka oli hyödyllistä koko yhteiskunnalle (Parsons 1939).

Evettsin (2003) kuvaama sosiologisen professiotutkimuksen kriittisempi linja on luonut varsin toisenlaisen kuvan siitä, kenen etuja professiot lähtökohtaisesti palvelevat. Kriittinen linja ei näe professioita yhteiskunnan kokonaisedun vaan ensisijaisesti oman etunsa palvelijoina. Toisin kuin optimistisella linjalla ei kriittisellä linjalla ole selvää intellektuaalista kotia: professiokriittiset analyysit ovat saaneet tukea esimerkiksi pragmatistisista ja (uus)weberiläisistä näkökulmista (Brante 1988; Evetts 2003; Riska 2010). Yhteistä näille suuntauksille on kriittinen suhde professioita koskeviin *välttämättömyyden* mielikuviin (Brante 1988). Kritiikki on kohdistunut mielikuviin sekä professionaalisen työnjaon että professioiden suorittamien tehtävien yhteiskunnallisesta välttämättömyydestä.

Kriittisen kannan mukaan voi hyvinkin olla mielekästä, että määrätyt yhteiskunnalliset tehtävät eriytyvät näihin tehtäviin valtuutettujen professioiden hoidettaviksi. Vastikkeeksi vaativasta tehtävästään professionaaliset ryhmittymät saavat korkean yhteiskunnallisen aseman, symbolista arvostusta ja erilaisia resursseja. Kuitenkin professionaaliset ryhmittymät – ja muut eturyhmät – myös kilpailevat keskenään. Yksi kilpailun väline on professionaalinen sulkeuma (Brante 1988; myös Fournier 2000; Watson 2002). Sulkeumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa määrätyn ammatin harjoittajat hankkivat yksinoikeuden suorittamaansa tehtävään, kuten määrätyn terveyspalvelun järjestämiseen. Kilpailevat ammatit jäävät suorittamaan vähemmän arvostettuja tai huonommin palkittuja tehtäviä. Sulkeuma ei siten palvele vain yhteistä hyvää vaan myös keskenään kilpailevien ammattikuntien etuja. Kriittisestä näkökulmasta katsottuna mielikuva altruistisista professioista on eräänlainen naamio tai verho, josta (erityisesti monopoliaseman saavuttaneet) professiot itse hyötyvät. Professiot myös synnyttävät uusia tehtäviä, uusia sovellusalueita omalle tiedolleen (Fournier 2000). Terveys sosiologit ovat kutsuneet medikalisaatioksi prosessia, jossa aiemmin tavalliseen elämään kuuluneita ilmiöitä (kuten mielialan vaihtelut, hikoilu tai ylivilkkaus) on alettu ratkoa lääketieteellisinä ongelmina (Riska 2010; ks. myös tämän teoksen luku 12). Uusien ilmiöiden medikalisointi varmistaa, että lääkärikunnan tieto säilyy

yhteiskunnallisesti välttämättömänä. Kriittisestä näkökulmasta katsottuna prosessin rationaalisuus alkaa kuitenkin näyttää kyseenalaiselta. Ammattikuntaintressien lisäksi medikalisaatioon kytkeytyy monenlaisia kaupallisia (kuten lääketeollisuuden) intressejä (Riskä 2010; ks. myös tämän teoksen luku 5).

PROFESSIONMYÖNTEISET JA -KRIITTISET NÄKÖKULMAT NYKYTUTKIMUKSESSA

Usein ajatellaan, etteivät Parsons ja rakennefunktionalismi enää ole muodikkaita sosiologiassa. Silti monet Parsonsin herättelemistä kysymyksistä ovat edelleen ajankohtaisia. Esimerkkinä käyvät kysymykset professionaalisten organisaatioiden normatiivisista järjestyksistä. Yksi 1990-luvun ja 2000-luvun keskustelluimmista professiososiologista teemoista, erityisesti Pohjois-Euroopassa, on koskenut sitä, miten julkisten hyvinvointipalvelujen uudet normit – niin sanottu uusi julkisjohtaminen – suuntaavat professionaalista toimintaa uusilla tavoilla (Julkunen 2004; Jespersen & Wrede 2009; Tummers ym. 2009). Tutkijat eri maissa ovat kysyneet, miten terveydenhoidossa voimistunut tulostavuu ja yleistyneet taloudelliset ja määrälliset mittarit sopivat yhteen perinteisten professionaalisten arvojen ja periaatteiden kanssa (esim. Kurunmäki 2004; Kerpershoek ym. 2014; myös Wrede ym. 2017). Mitä tapahtuu professionaalille työlle ja etiikalle, kun työtä aletaan arvioida taloudellisin ja määrällisin mittarein, esimerkiksi sairaalassaoloaikoja tai päivän aikana hoidettuja potilaita laskemalla?

Sosiologiset tutkimukset ovat esittäneet ainakin kolmenlaisia skenaarioita. Ensimmäisessä terveydenhoidon professionaalit ja taloudelliset arvot törmäävät aiheuttaen ristiriitoja ja jännitteitä terveydenhoidon organisaatioissa (Julkunen 2004; Tummers ym. 2009; Kerpershoek ym. 2014). Jos pystyvät, professionaalit *vastustavat* taloudellista ohjausta ja pitävät kiinni professionaalisista arvoistaan (esim. Doolin 2002). Professionaalin kyky vastustaa muutoksia on riippuvainen niiden yhteiskunnallisesta asemasta. Toisessa skenaariossa professionaalit alkavat omaksua uusia arvoja, identiteettejä ja intressejä (mt.). Professionaalinen eetos ja etiikka

menettävät merkitystään instituutioiden uudessa normatiivisessa järjestyksessä (Julkunen 2004), pitkälti Parsonsin (1939) normiteorian ennakoimalla tavalla. Professionaalit muuttuvat talouden tai markkinoiden palvelijoiksi (Waring 2014).

Kolmas skenaario asettuu ensimmäisen ja toisen skenaarion, vastustuksen ja normatiivisen muutoksen, välimaastoon. Tässä suuntauksessa professionaalisia organisaatioita on kuvattu erityisesti *hybridisaation* käsitteellä (Kurunmäki 2004; Noordegraaf 2007; myös Freidson 1984). Hybridisaatioteesin mukaan useimmat terveydenhoidon organisaatiot muodostuvat nykyisin toisilleen vieraista mutta vähintään paikallisen ja tilapäisen tasapainon saavuttaneista markkinoista ja professionaalisia arvoja korostavista logiikoista (esim. Waring 2014). Kuitenkin osa tutkijoista näkee myös hybridisaation professionaalisenä strategiana: omaksumalla joitakin uusia toimintaperiaatteita, kuten taloudellista kirjaapitoa, professiot onnistuvat säilyttämään myös vanhoja, kuten autonomian potilastyössä (esim. Thomas & Hewitt 2011; Carvalho 2014). Toiset taas näkevät hybridisaation tekevän professioista – tai ainakin johtavista professionaaleista – uudenlaisia markkinaehtoisia toimijoita, joiden vanha, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen tehtävä, uhkaa menettää merkitystään (Freidson 1984; Noordegraaf 2007; Waring 2014). Selvin viesti terveysprofessioista ja uutta julkishallintoa koskevassa keskustelussa lienee kuitenkin tapauskohtaisuus: käynnissä olevien muutosten nähdään olevan riippuvaisia ammattilaisten institutionaalisesta asemasta ja toimintaympäristöstä.

Vaikka nykyinen professiotutkimus harvoin tukeutuu Parsonsiin, uutta julkishallintoa koskevassa professiososiologisessa keskustelussa on paljon Parsonsilta tuttuja piirteitä. Keskustelussa on ollut tavallista korostaa professioiden tärkeää yhteiskunnallista ja sosiaalista tehtävää tavalla, joka muistuttaa paitsi Parsonsin myös useimpien professioiden itsestään esittämiä kuvauksia. Uuden julkishallinnon ja sen mukanaan tuoman markkinalogiikan on nähty uhkaavan professioiden tärkeää tehtävää, kuten lääkärinvalan mukaista terveyden ylläpitämistä ja edistämistä (Tummers ym. 2009). Parsonsilaiseen tapaan tutkijat korostavat toimintaa ohjaavien normien tärkeyttä.

Professioiden omaa etua korostava näkökulma on vastaavasti ollut tavallisempi tarkasteltaessa terveydenhoidon eri ammattien usein hankalia suhteita. Klassinen aihe eturistiriitaa korostavalle professiososiologialle on ollut lääkäreiden ja sairaanhoitajien välinen yhteiskunnallinen työnjako (Hughes 1984). On esitetty, että kilpailussa terveydenhoidon yhteiskunnallisesta työnjaosta lääkärinkunta on monopolisoinut määrättyjä toimia sälyttäen vähemmän arvostettuja, jopa likaisia tehtäviä sairaanhoitajien vastuulle (Hughes 1984).

Nyttemmin samanlaisia analyyseja on tehty sairaanhoitajien suhteesta hierarkiassa alempiin ammatteihin, kuten lähihoitajiin tai hoiva-avustajiin (Wrede & Henriksson 2004). Usein ammattihierarkioihin on kytkeytynyt myös sukupuolijako: esimerkiksi sairaanhoitaja-ammatti on lääkäriammattia huomattavasti naisvaltaisempi (Henriksson 2000). Tutkimuksissa ammattien välisen hierarkian on nähty tukeutuvan myös perinteiseen, parsonsilaiseen mielikuvaan rationaalisista ja puolueettomista ammattilaisista (mt.). Mielikuvan on nähty suosivan lääkäriammattia mutta sopivan erityisen huonosti hoiva-ammatteihin, jotka tutkijoiden mukaan edellyttävät partikulaarisempaa, refleksiivisempää ja vähemmän etäännytettyä suhdetta hoivan tarvitsijoihin (Waerness 1987; myös Julkunen 1991; Henriksson 2000). Tutkijat ovat esittäneet, että mikäli ammatillaisen ideaalittyyppinä pidetään rationaalista ja puolueetonta lääkäriä, eivät hoiva-ammattilaiset voi koskaan saavuttaa samanlaista ammatillista arvostusta (Waerness 1987).

Viime vuosina keskustelu ammattien välisestä työnjaosta ja ammattien sulkeumasta on noussut esiin kiinnostavasti suhteessa alati kansainvälistyvään terveysalan työvoimaan. Suomessa, kuten useimmissa muissa länsimaissa, terveyden ammattilaisten etniseen, kansalliseen ja kielelliseen taustaan perustuva monimuotoisuus on lisääntynyt koko 2000-luvun alun (esim. Näre 2013). Osa kasvusta selittyy yleisellä liikkuvuuden lisääntymisellä, osa on määrätietoisen työvoimapolitiikan tulosta (esim. Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2011; Cangiano & Walsh 2014). Erityisesti hoiva-alaa uhkaa väestön ikääntymisestä ja työn huonosta houkuttelevuudesta johtuva työvoimapula, minkä ratkaisuna useat hallitukset

ovat nähneet joko kansainvälisen rekrytoinnin tai aktiivisen rekrytoinnin jo maahan asettuneiden siirtolaisten keskuudessa (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2011). Suomessa jälkimmäinen on ollut huomattavasti yleisempää (Näre 2012). Kuitenkin näyttää siltä, että siirtolaishoitajia on rekrytoitu erityisesti ammattihierarkioiden alimmille portaille, kun taas ylemmät portaavat, sekä Suomessa että muualla, ovat säilyneet siirtolaisilta suljetumpina (esim. Näre 2013; Cangiano & Walsh 2014). Suomessakin maahanmuuttajia on työskennellyt suhteellisesti enemmän suorittavissa kuin johtavissa asemissa, julkisella kuin yksityisellä sektorilla, vanhustenhoidossa kuin sairaaloissa ja lähihoitajina kuin sairaanhoitajina (Aalto ym. 2013; Näre 2013). Tutkijat ovat esittäneet, että vanhustenhoidosta ja lähihoitajan ammatista on tullut eräänlainen patenttiratkaisu maahanmuuttajien työllistämisen ja työllistymisen väylänä (Nieminen 2011). Toisten tutkijoiden mukaan eräänlainen valkoisuus- tai suomalaisuusnormi, yhdessä korkeiden kielitaitovaatimusten kanssa, sulkee maahanmuuttajat ulos arvostetummista ja paremmin palkatuista terveystöistä (esim. Näre 2013; myös Wrede 2010b). Voidaan siis kysyä, kenen etuja terveysammattien rodullistettu, professionaalinen sulkeuma tässä tapauksessa palvelee: hoitoa ja hoivaa tarvitsevien kansalaisten, kustannustehokkuutta hakevan hyvinvointivaltion vai suomalaistaustaisten ja valkoihoisten ammattilaisten?

PROFESSIOT JA VALTIO. KOHTI MONIMUTKAISTUVIA KYSYMYKSENASETTELUJA

Uudemmassa tutkimuksessa professiokriittisille ja -myönteisille näkemyksille on alettu löytää myös kolmansia, välittäviä ja vaihtoehtoisia kantoja (Evetts 2003). Yksi syy vaihtoehtojen etsimiselle on professiososiologiassa voimistunut kiinnostus ammattien ja valtion monimutkaisiin suhteisiin (Riskä 2010). Varsinkin Amerikkakeskeistä parsonsilaista professiososiologiaa on kritisoitu valtion roolin empiirisestä ja analyttisestä unohtamisesta (Evetts 2003). Professiokriittisessä sosiologiassa taas on kysytty, miksi vahvat (eurooppalaiset) valtiot ovat ylipäänsä sallineet (vahvojen) pro-

fessioiden autonomian ja laajat itsehallinnolliset valtuudet, mikäli professiot ovat olleet erityisesti omalla asiallaan. Valtioilla ja professioilla on täytynyt olla yhteneviä etuja (Evetts 2003).

Terveysprofessioiden suhdetta valtiovaltaan on tutkittu empiirisesti erilaisten tapausten sekä kansainvälisen ja ajallisen vertailun avulla. Erityisesti pohjoismaisessa tutkimuksessa on korostettu, miten terveysprofessiot, muiden hyvinvointiammattien ohella, ovat hyötäneet vahvan hyvinvointivaltion tuesta (Julkunen 1994; Henriksson 2000; Henriksson ym. 2006). Valtio on taannut määrättyille professioille valtuudet hoitaa hyvinvointivaltion ydintehtäviä, kuten julkista terveydenhoitoa. Samalla valtio on tukenut professionaalista koulutusta, ja kansalaisten laajat sosiaaliset oikeudet ja pääsy palveluihin ovat taanneet professioille pysyvän asiakaskunnan (Julkunen 1994; Henriksson ym. 2006). Näin valtion on nähty tukeneen erityisesti naisvaltaisten hoivaprofessioiden syntyä (Julkunen 1994; Henriksson 2000; Henriksson ym. 2006). 1990-luvun laman ja lamaa seuranneiden sosiaali- ja terveyspolitiikassa tapahtuneiden suunnanmuutosten jälkeen valtion ja professioiden siteen on nähty osittain katkenneen. Kansalaisten sosiaalisten oikeuksien kaventuminen sekä markkinalogiikkaa korostava uusi julkishallinto ovat muuttaneet terveysammattien asemaa. Valtion takaama vakiintunut asema on vaihtumassa asiakkaista käytävään kilpailuun yksityisillä terveyspalvelumarkkinoilla.

Valtion ja professioiden suhteen tarkastelu, sekä Pohjoismaissa että muualla, avaa uusia mahdollisuuksia professionaalisen toimijuuden sosiologiselle tarkastelulle. Vanhat kriittiset ja optimistiset mielikuvat voidaan toki säilyttää, vaikka valtioiden toiminta hyväksyttäisiin osaksi analysoitavaa yhtälöä. Optimistisesti voidaan ajatella, että valtiot ovat usein huolehtineet professioiden toiminnan normatiivisista järjestyksistä. Valtioilla on erilaisia (taloudellisia ja lainsäädännöllisiä) keinoja ohjailla professioiden toimintaa ja varmistaa, että toiminta palvelee kansalaisten etuja, kuten pääsyä laadukkaisiin terveyspalveluihin. Ilman valtion ohjausta ja valvontaa nämä edut saattaisivat vaarantua. Professiokriittisesti voidaan ajatella, että omaa etuaan palvelevat professionaalit ovat myös hyötäneet valtiosta, jopa aktiivisesti hyödyntäneet sitä. Valtiot

ovat aina tukeneet määrättyjä professioita toisten kustannuksella. Esimerkiksi lääkärikunnan lääkkeenmääräysmonopoli on ollut valtioiden takaama.

Kolmas ajattelutapa kääntää vanhat asetelmat ylösalaisin: sen sijaan, että professiot palvelisivat yhteistä hyvää tai omaa etuaan, voidaan ajatella, että professiot palvelevat ensisijaisesti valtiota. Valtiolla on väestön terveyttä koskevia poliittisia intressejä, joiden toimeenpanosta professiot huolehtivat. Valtion ja professioiden suhde voi olla näkyvä ja ristiriitainen, kuten silloin, kun valtio valvoo terveystyön tuloksellisuutta tavoilla, jotka herättävät professionaalien vastustusta (Julkunen 1994). Toisinaan suhde voi olla kätkeyty ja huomaamaton. Näin on esimerkiksi silloin, kun professiot palvelevat yhteistä hyvää tavalla, joka palvelee, ikään kuin huomaamatta, myös valtion poliittisia ja taloudellisia etuja. Esimerkkinä voidaan ajatella tilannetta, jossa huolehtimalla kansalaisten terveydestä professiot huolehtivat myös väestön työkyvystä ja tuottavuudesta – erityisesti silloin kun ”terveys” on määritelty tavalla, joka muistuttaa läheisesti työkykyä. Näin professionaalit voivat säilyttää mielikuvan autonomisesta toimijuudesta kansalaisten – tai jopa oman itsensä – hyväksi mutta toimia tavalla, joka palvelee erityisesti valtion väestönhallinnallisia intressejä. Professioiden itsenäinen toiminta onkin ”etäohjattua”, kuten liberaalia, toimijoiden muodollista vapautta kunnioittavaa hallintaa tutkineet sosiologit ovat esittäneet (Miller & Rose 2010; myös Fournier 1999; Moffatt ym. 2013).

MONIMUTKAISUUDESTA MONITULKINTAISUUTEEN. PROFESSIOTUTKIMUKSEN DISKURSIIVINEN PERINNE

Olen edellä esitellyt tapoja, joilla sosiologit ovat selittäneet ja tehneet ymmärrettäväksi (terveys)professioiden asemaa ja tehtävää teollistuneissa yhteiskunnissa. Optimistiset selitykset näkevät professiot ensisijaisesti yhteisen hyvän palvelijoina, jotka suorittavat yhteiskunnallisesti tärkeitä, ellei välttämättömiä tehtäviä. Professiokriittiset selitykset näkevät professiot oman etunsa palvelijoina, joille altruistiset mielikuvat ovat poliittisesti funktionaalisia:

ne auttavat professionaaleja legitimoimaan yhteiskunnallista asemaansa kamppailussa kilpailevia eturyhmiä vastaan. Kolmas kanta näkee sekä oman edun että yhteisen hyvän poliittisesti funktionaalisina verhoina tai naamioina, jotka kätkevät professioiden todellisen toimeksiantajan, valtion, myös professioilta itseltään. Profiessiot näyttävät itsenäisiltä mutta ovat oikeasti etäältä ohjailtuja.

Nyky sosiologiassa on tullut tavalliseksi ajatella, ettei yksikään sosiologisista teorioista riitä yksin kuvaamaan professioiden monitukaisia suhteita kansalaisiin, toisiinsa, valtioon tai markkinoihin (Evetts 2003). Suhteet voivat olla ristiriitaisia tai sopusoinnussa, mutta niitä on aina tutkittava tapauskohtaisesti ja empiirisesti (Brante 1988). Se, kenen asialla professiot ovat, määräytyy asiasuhteyden ja toimintaympäristön mukaan. Empiirisen tutkimuksen tehtävänä on päättää, mikä sosiologisista teorioista kuvaa parhaiten kulloistakin tilannetta.

Kuitenkin sosiologiassa tutkimuksessa esiintyy myös toisenlainen perinne. Tämä tutkimusperinne ei kysy, mikä kilpailevista professioista koskevista teorioista on kulloinkin oikea. Sikäli kun professioiden tehtävä on yhteiskunnallisesti monitulkintainen ja kiistanalainen, ei tutkimuksen tehtävänä ole ratkaista kiistaa vaan tutkia sitä. Tutkimusperinteestä voidaan puhua esimerkiksi diskursiivisena tai etnometodologisena tutkimuksena (Watson 2002), konstruktionistisena tutkimuksena (Harris 2008) tai relationaalisen sosiologian (Emirbayer 1997). Käytän vastedes kattokäsitettä diskursiivinen professiotutkimus ymmärtäen, että käsitteen alle mahtuu erilaisia suuntauksia. Yhteisenä nimittäjänä diskursiivinen professiotutkimus on kiinnostunut professioita koskevasta tiedosta, kommunikaatiosta, vaikutelmista, merkityksenannosta ja tulkinnasta sekä näiden kytkeytymisestä sosiaalisiin ja materiaalsuhteisiin (mukaan lukien valtasuhteet). Diskursiivinen professiotutkimus eroaa edellä kuvatuista professiososiologian perinteistä erityisesti siinä, että se tarkastelee myös sosiologisia teorioita merkityksen antamisen näkökulmasta.

Diskursiivisen professiotutkimuksen näkökulmasta voidaan ajatella, ettei arkeisilla ja sosiologisilla ”professioiteorioilla” ole selvää laadullista eroa. Viime kädessä keskustelu professioiden

tehtävästä ja siitä, mitä etuja professiot palvelevat, on aina poliittista keskustelua riippumatta siitä, missä sitä käydään (Henriksson 2000; Watson 2002): akateemisissa tutkimuksissa, hallinnollisissa dokumenteissa tai vaikkapa arkipäiväisissä keskusteluissa ammattilaisten ja heidän asiakkaidensa välillä. Usein samanlaiset mielikuvat professioiden tehtävästä toistuvat sekä akateemisessa että muussa (julkisessa) keskustelussa. Esimerkiksi sosiologinen keskustelu siitä, palvelevatko professionaalit yhteistä hyvää vai omaa etuaan, on ollut poliittisesti äärimmäisen merkityksellinen keskustelu. Viime aikoina keskustelua on käyty esimerkiksi suhteessa uuteen julkishallintoon. Useat hallitukset ovat perustelleet professioiden tarkempaa taloudellista kontrollia ja tulosvastuuta mielikuvalla ammatillisista, jotka ovat taipuvaisia palvelemaan omaa etuaan (Julkunen 2004; Noordegraaf 2007; Moffatt ym. 2013). Professiot itse, ja useat sosiologiset kommentaattorit, ovat argumentoineet vastaan parsonsilaisella mielikuvalla kansalaisten etua palvelevista professioista, joiden ydintehtävää uudet ohjausmenetelmät ainoastaan haittaavat. Professiososiologian ei kuitenkaan tarvitse ottaa kantaa siihen, mikä eri keskusteluissa luoduista mielikuvista on oikea. Professiososiologia voi myös kysyä, miten – ja miksi – erilaisia mielikuvia luodaan ja pidetään yllä yhteiskunnallisessa keskustelussa, millaisia poliittisia toimia ne oikeuttavat tai asettavat kyseenalaiseksi ja millaisia yhteiskunnallisia suhteita ne luovat eri toimijoiden välille.

Diskursiivinen professiotutkimus voi keskittyä yleisesti professioita koskeviin tulkintoihin tai tulkintoihin määräytyistä ammatillisen toimijuuden osa-alueesta, kuten tehtävistä, autonomiasta, luvista ja valtuuksista, eduista tai etiikasta. Diskursiivisen professiotutkimuksen näkökulmasta voidaan esimerkiksi kysyä, miten professioiden tehtävät, kuten ”sairauksien parantaminen”, täsmentyvät yhteiskunnallisessa kommunikaatiossa ja merkityksenannossa: miten määrittyvät parantamista odottavat ”sairaudet”? Vastaavasti voidaan kysyä, miten professioiden eduista käydään yhteiskunnallista keskustelua: miten yhteiskunta keskustelee siitä, ovatko professionaalit kansalaisten, itsensä vai esimerkiksi valtion asialla? Ymmärrettävästi professioille on tärkeää pitää yllä altruis-

tista mielikuvaa, mutta mielikuvan uskottava konstruointi voi ajoittain osoittautua vaikeaksi – erityisesti tilanteessa, jossa toiset toimijat konstruoivat vaihtoehtoisia mielikuvia (myös Wrede ym. 2017).

Diskursiivinen professiotutkimus voidaan vielä erotella mikro- ja makro-orientoituneeseen tutkimukseen (vrt. Burr 2003). Makronäkökulmasta kiinnostavia ovat pitkät historialliset prosessit, joissa ymmärrys ja tulkinnat professioista ovat rakentuneet. Voidaan esimerkiksi kysyä, miten professionaalisen tiedon ja intervention kohteet ovat historiallisesti muuttuneet (Fournier 2000). Miten ihmisen ruumis valikoitui lääketieteellisen tiedon ja interventioden kohteeksi, ja millaisia erotteluja – esimerkiksi ruumiin ja hengen välille – kohteen rakentuminen edellytti? Ajankohtaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi aivoja ja genetiikkaa koskevan tiedon professionaalistuminen osaksi eri ammattilaisten osaamisaluetta. Terveysprofessionien tehtävä on muuttumassa myös muuten: lääkärinvallassakin mainittujen sairauksien parantamisen ja ennalta ehkäisemisen lisäksi useat terveysprofessionit pyrkivät nykyisin tukemaan kansalaisten kykyä huolehtia itse omasta terveydestään (Postma ym. 2015; myös Olakivi & Niska 2016a; Wrede ym. 2017, 85). Tulevaisuudessa on kiinnostavaa nähdä, missä määrin kansalaisten terveyskäyttämiseen vaikuttamisesta tulee lääkärikunnan keskeinen tehtävä, ja missä määrin terveyskäyttämisen ympärille muodostuu kokonaan uutta professionaalista toimintaa, jopa kokonaan uusia ammatteja.

Mikronäkökulmasta kiinnostavia ovat kysymykset professioita koskevien vaikutelmien tilannekohtaisesta hallinnasta yhteiskunnan eri foorumeilla. Kysymykset voivat liittyä esimerkiksi eri ammattilaisten työnjakoa koskeviin keskusteluihin tai professionien ja kansalaisten suhteisiin. Voidaan esimerkiksi kysyä, miten terveysammattien edustajat ”tekevät” ammatillisuutta vuorovaikutuksessa asiakkaidensa tai toistensa kanssa (Iedema ym. 2004). Tai miten professionaalit konstruoivat itsestään kansalaisten etua ajavia altruistisia toimijoita ja samaan aikaan pitävät yllä vaikutelmaa kustannustehokkaasta toiminnasta (Olakivi & Niska 2016b)? Sen sijaan, että kysyttäisiin mitä etuja professionit palvelevat,

voidaan siis kysyä, miten professiot onnistuvat vakuuttamaan itsensä ja muut – usein ristiriitaiset yleisöt – siitä, että ne toimivat sosiaalisesti hyväksyttävien intressien hyväksi (mt.; Wrede ym. 2017). Intressien lisäksi ammatillisen pätevyyden tilannekohtainen rakentuminen, ja pätevyyden kyseenalaistaminen, ovat kiinnostavia mikrososiologisia kysymyksiä. Nämä kysymykset ovat tulleet ajankohtaiseksi myös keskusteltaessa kansainvälisesti liikkuvan terveys-ammattillisen työvoiman ammatillisesta pätevyydestä (Olakivi 2013).

Diskursiivisen lähestymistavan valinta ei tietenkään tarkoita teoreettisesta näkökulmasta luopumista. Professiososiologiset teorit ainoastaan korvautuvat yleisemmin merkityksenantoa, kieltä, performatiivisuutta ja kommunikaatiota koskevilla sosiaalitieteellisillä teorioilla, joiden avulla tarkastellaan ammatteja koskevia temaattisia kysymyksiä. Lopulta diskursiivisista lähtökohdista voidaan päätyä kysymään samansuuntaisia kysymyksiä kuin perinteisen professiososiologian lähtökohdista. Diskursiivinen professiotutkimus voi esimerkiksi kysyä, keiden etuja erilaiset professioita koskevat *mielikuvat* ja *vaikutelmat* viime kädessä palvelevat. Keiden etuja palvelee esimerkiksi se, että professiot esitetään – tai ne esittävät itsensä – kansalaisten luotettavina palvelijoina? Diskursiivisen professiotutkimuksen näkökulmasta kysymys on mielekäs, mutta siihen on turha odottaa yksiselitteistä vastausta, sen enempiä teoreettista kuin empiiristäkään. Keskustelu jatkuu ja tarjoaa mahdollisuuksia uusille tulkinnoille.

LOPUKSI

Tässä luvussa olen esitellyt eräitä klassisia teorioita, jotka koskevat terveysprofessioiden yhteiskunnallista tehtävää ja asemaa, sekä eräitä teorioiden ajankohtaisia sovellusalueita. Kansalaisten keskuudessa terveyden ammattilaiset ovat arvostettuja toimijoita. Sosiologian tehtävänä on usein ollut kysyä: miksi arvostus on niin suurta ja mitä etuja se palvelee? Sosiologiassa – ja myös arki-ajattelussa – terveyden ammattilaiset on usein nähty toimijoina, jotka palvelevat toimeksiantajiensa etuja (Shapiro 2005). Kysymys

siitä, kuka lopulta on se ”päämies” (Julkunen 1994), jonka etuja professiot palvelevat, on osoittautunut vaikeammaksi vastata. Optimistisesti ajatellen päämiehen paikkaa asuttavat kansalaiset, yhteiskunnan kokonaisuus tai abstraktit ja ylevät eettiset periaatteet (Meyer & Jepperson 2000). Kriittisesti ajatellen professiot palvelevat lähtökohtaisesti omaa etuaan. Nykytutkimuksessa professio-kriittiset ja optimistiset kuvastot usein vuorottelevat ja tasapainottavat toisiaan (Evetts 2003). Toisinaan myös valtio tai markkinat nähdään terveysprofessioiden päämiehinä.

Tutkimukset eroavat myös siinä, tulkitsevatko ne professioita koskevat ”teoriat” tutkimuksen *resursseiksi* vai *kohteiksi* (Watson 2002). Ensimmäisessä tapauksessa erilaiset teoriat voivat kuvata todellisia professioita hyvin tai huonosti, kontekstin mukaan. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, mikä teorioista on kulloinkin sopivin. Jälkimmäisessä tapauksessa kiinnostavaa on se, miten professioita koskevat teoriat, mielikuvat ja vaikutelmat vaihtelevat yhteiskunnallisissa suhteissa. Tämänkaltaista tutkimusta olen kutsunut diskursiiviseksi professiotutkimukseksi.

Sosiologian erilaiset tavat tutkia terveysprofessioita ovat luonnollisesti sidoksissa siihen, miten sosiologit näkevät oman professionaalisen tehtävänsä: millaisia väitteitä sosiologit esittävät toisaalta ammattitaidostaan ja toisaalta siitä, kenen etuja sosiologisen tutkimuksen on tarkoitus palvella? Voidaan ajatella, että kriittiset ja optimistiset tutkimusperinteet ovat asettaneet sosiologit joko asianajajan tai insinöörin osaan. Kriittisinä asianajajina sosiologit ovat puolustaneet professionaaleja niiden tärkeänä pitämissään tehtävissä, erityisesti tilanteissa, joissa tehtävä on ollut poliittisesti uhattuna. Asianajajina sosiologit ovat voineet puolustaa myös kansalaisia professioiden oman edun tavoittelulta ja ylivallalta, tai heikommassa asemassa olevia ammatteja vahvojen professioiden ylivallalta. Optimistisinä insinööreinä sosiologit ovat voineet määritellä niitä käyttäytymistieteellisiä ja normiteoreettisia reuna-ehtoja, joiden tuloksena professionaaliset organisaatiot onnistuvat – tai epäonnistuvat – toteuttamaan yhteiskunnallista tehtävänsä. Insinöörisosiologit ovat esimerkiksi kysyneet, miten erilaiset professionaalisen työn johtamisen, hallinnan ja arvioinnin menetelmät

tuottavat erilaisia toivottuja tai ei-toivottuja tuloksia – esimerkiksi vanhenevan väestön ja niukkenevien resurssien tilanteessa. Tai millaiset tekijät ratkaisevat ammattikunnan jäsenten sosialisoinnin ammattikunnan yhteisiin arvoihin?

Diskursiivinen professiotutkimus asettaa sosiologit eräänlaisen tulkin asemaan. Sosiologian tehtävänä on tarkastella erilaisia professioita koskevia tulkintoja, vertailla niitä ja osoittaa, miten samatkin ilmiöt voivat eri näkökulmista näyttää täysin erilaisilta. Tulkin asemassa sosiologit voivat toivoa, että heidän työnsä auttaa yhteiskunnan jäseniä ymmärtämään sekä omaa että toistensa toimintaa sekä helpottaa eri toimijoiden välistä kommunikaatiota. Tulevaisuudessa on varmasti tilausta useammanlaiselle terveysammattien professiososiologiselle tutkimukselle.